

**UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PERDARAHAN DAN
SYOK PADA PASIEN DHF DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**



PUBLIKASI ILMIAH

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

SHINTA INTAN DESKY DARYANI

J 200 130 026

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

HALAMAN PERSETUJUAN

UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PERDARAHAN DAN SYOK
PADA PASIEN DHF DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

SHINTA INTAN DESKY DARYANI

J 200 130 026

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



Siti Arifah, SKp.M.Kes

NIK: 902

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PERDARAHAN DAN SYOK
PADA PASIEN DHF DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

OLEH:

SHINTA INTAN DESKY DARYANI

J 200 130 026

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Senin, 25 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji

1. Siti Arifah, SKp.M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Endang Zulaicha Susilaningsih, S.Kp., M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M. Kes
Nip. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



SHINTA INTAN DESKY DARYANI

J200130026

UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PERDARAHAN DAN SYOK PADA PASIEN DHF DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Shita Intan Desky Daryani*, Siti Arifah**

*Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura

Email : Shintaintandeskydaryani@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang dapat menyebabkan kematian. Trombosit diperkirakan mempunyai peran penting dalam patogenesis, berdasarkan kenyataan bahwa pada DHF terjadi trombositopenia disertai peningkatan permeabilitas kapiler. Manifestasi klinis dari infeksi virus dengue yang paling ditakutkan adalah terjadinya perdarahan dan syok yang di tandai dengan uji tourniquet yang positif, trombositopenia, hemokonsentrasi yang mengakibatkan kematian. Oleh karena itu penilaian yang akurat terhadap resiko syok merupakan hal penting menuju tatalaksana yang edekuat dalam mencegah syok dan perdarahan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan syok pada pasien DHF yaitu dengan monitor vital sign, monitor nilai laboratorium, kaji ada tidaknya perdarahan pada pasien, batasi aktivitas pasien, anjurkan minum air mineral yang banyak, berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian analgesik.

Tujuan Umum : Penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendiskripsikan upaya pencegahan terjadinya perdarahan dan syok pada pasien DHF (*Dengue Haemorrhagic fever*).

Tujuan Khusus : Penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menganalisis pengkajian, menganalisis Intervensi dan menganalisis Implementasi tentang resiko perdarahan dan syok pada pasien DHF.

Metode : Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan studi kasus yang di lakukan pada satu pasien dengan DHF bangsal Anak Edelweis di RSUD Pandan Arang Boyolali. Sumber dari studi kasus yang penulis tulis yaitu dari pasien An.W, keluarga pasien, perawat bangsal dan status pasien. Cara pengumpulan data dengan wawancara kepada pasien, wawancara kepada keluarga pasien, melihat status pasien dan melalui buku dan jurnal.

Kata Kunci : *Dengue Haemorrhagic Fever*, Syok, trombositopenia.

REVENTION OF BLEEDING AND SHOCK IN THE PATIENTS WITH DHF AT PANDAN ARANG BOYOLALI HOSPITALS

Shita Intan Desky Daryani*, Siti Arifah**

*Students of Health Sciences Faculty of Nursing Departemen Muhammadiyah University Surakarta

**Lecturer of Health Sciences Faculty of Nursing Departemen Muhammadiyah University Surakarta

Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan Kartasura

Email : Shintaintandeskydaryani@gmail.com

Abstract

Background : *Fever Haemorrhagic Dengue* (DHF) is a disease caused by dengue virus is transmitted through the bite of *Aedes aegypti* mosquito that can cause death. Platelets are expected to have an important role in the pathogenesis, based on the fact that in DHF thrombocytopenia accompanied by increased capillary permeability. Clinical manifestations of dengue virus infection is most feared is the occurrence of bleeding and shock are marked with a positive tourniquet test, thrombocytopenia, hemoconcentration resulting in death. Therefore, an accurate assessment of the risk of shock is essential to the management of the edekuat in preventing shock and bleeding. Efforts should be made to prevent the occurrence of bleeding and shock in patients with DHF is to monitor vital signs, laboratory values monitor, assess whether there is bleeding in patients, limit patient activity, advise drinking plenty of mineral water, in collaboration with a team of physicians in the delivery of analgesics.

General purpose : writing a scientific paper is to describe efforts to prevent the occurrence of bleeding and shock in patients with DHF (Dengue Haemorrhagic fever).

Specific Objectives : writing scientific papers are analyzing assessment, analyzing intervention and analyze the implementation of the risk of bleeding and shock in patients with DHF.

Methods: Scientific paper was prepared using case studies will be undertaken in one patient with DHF Edelweiss Kids wards in hospitals Pandan Arang Boyolali. Sources from the case study authors wrote that from An.W patient, the patient's family, ward nurses and the patient's status. The data collected by interviewing the patients, interviews with the patient's family, the status of the patient and through books and journals.

Keywords: Dengue Haemorrhagic Fever, Shock, thrombocytopenia.

“UPAYA PENCEGAHAN TERJADINYA PERDARAHAN DAN SYOK PADA PASIEN DHF DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI”

I. PENDAHULUAN

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah. (Susilaningrum R,dkk.2013).

Virus Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Pada bulan Oktober sampai Desember 2015 tercatat ada penurunan jumlah kasus dan angka kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia. Laporan Kementerian Kesehatan mencatat di tahun 2015 pada bulan Oktober ada 3.219 kasus DBD dengan kematian mencapai 32 jiwa, sementara November ada 2.921 kasus dengan 37 angka kematian, dan Desember 1.104 kasus dengan 31 kematian. Dibandingkan dengan tahun 2014 pada Oktober tercatat 8.149 kasus dengan 81 kematian, November 7.877 kasus dengan 66 kematian, dan Desember 7.856 kasus dengan 50 kematian. namun angka kematian penderita akibat Demam Berdarah dengan ranjatan (dengue shock syndrome) yang disertai dengan perdarahan yaitu berkisar 56 sampai 66 jiwa ditahun 2014. (Ditjen PP dan PL dalam Depkes,2015)

Angka kejadian kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami peningkatan kasus, yaitu mencapai 462 kasus dengan kematian 9 jiwa, sedangkan tahun 2014 sebanyak 256 kasus dengan jumlah 4 jiwa meninggal dunia karena kasus DBD. (DKK Jawa Tengah,2015)

Angka kejadian kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Pandan Arang pada tahun 2016 mulai dari bulan januari hingga awal maret tercatat ada 130 jiwa dengan 2 kematian. (RSUD Pandan Arang boyolali,2016)

Trombosit diperkirakan mempunyai peran penting dalam patogenesis, berdasarkan kenyataan bahwa pada DHF terjadi trombositopenia disertai peningkatan permeabilitas kapiler. Trombositopenia (jumlah trombosit <100.000) merupakan salah satu kriteria laboratoris disamping peningkatan hematokrit $>20\%$. (WHO,2007)

Manifestasi klinis dari infeksi virus dengue yang paling ditakutkan adalah terjadinya perdarahan dan syok yang dapat mengakibatkan kematian pada pasien *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF). Syok merupakan gangguan sirkulasi yang diartikan sebagai kondisi tidak adekuatnya transport oksigen ke jaringan atau perfusi yang diakibatkan oleh gangguan hemodinamik. Macam-macam dari syok adalah syok hipovolemik, syok distributif, syok obstruktif, dan syok kardiogenik. Syok yang terjadi pada pasien DHF adalah syok hipovolemik atau sering dikenal sebagai syok hemoragik dikarenakan syok ini diakibatkan dari adanya perdarahan yang hebat. Syok hipovolemik disebabkan oleh berkurangnya volume plasma di intravaskuler. (Hardisman,2013)

Penanganan yang tepat dan sedini mungkin terhadap pasien prasyok dan syok merupakan faktor penting yang menentukan hasil pengobatan. Oleh karena itu penilaian yang akurat terhadap resiko syok merupakan hal penting menuju tatalaksana yang adekuat dalam mencegah terjadinya syok dan perdarahan. (WHO dalam Raihan,dkk,2010).

Mengingat pentingnya mencegah terjadinya perdarahan dan syok pada pasien DBD, Penulis akan membahas tentang upaya pencegahan terjadinya perdarahan dan syok dengan kriteria hasil jumlah trombosit pasien meningkat dan jumlah hematokrit menurun. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat judul karya tulis ilmiah “Upaya Pencegahan Terjadinya Perdarahan dan Syok Pada Pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

Tujuan Umum : Mendiskripsikan upaya pencegahan terjadinya perdarahan dan syok pada pasien DHF (*Dengue Haemorrhagic fever*).

Tujuan Khusus :

- A. Menganalisis pengkajian tentang resiko perdarahan dan syok pada pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali.

- B. Menganalisis Intervensi tentang resiko perdarahan dan syok pada pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- C. Menganalisis Implementasi tentang resiko perdarahan dan syok pada pasien DHF di RSUD Pandan Arang Boyolali.

II. METODE

- A. Metode Penulisan
Karya tulis ilmiah ini disusun menggunakan studi kasus yang di lakukan pada satu pasien dengan DHF bangsal Anak Edelweis di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- B. Sumber
Sumber dari studi kasus yang penulis tulis yaitu dari pasien An.W, keluarga pasien, perawat bangsal dan status pasien.
- C. Cara pengumpulan data dari studi kasus yang penulis tulis yaitu :
 - 1. Kepada pasien :
 - Wawancara.
 - Pemeriksaan fisik.
 - Melaksanakan intervensi.
 - Melakukan evaluasi.
 - 2. Kepada keluarga pasien :
 - Wawancara
 - Intervensi pada keluarga
 - 3. Melihat status pasien
 - Terapi medis yang di berikan pada pasien
 - Data penunjang seperti hasil Laboratorium
 - 4. Buku dan jurnal :
 - Untuk menyusun laporan pendahuluan.
 - Untuk menyusun diagnosa.
 - Untuk menyusun intervensi.
 - Untuk menentukan implementasi.

III.HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

- 1. Data Fokus
Data Subjektif:
 - Pasien mengatakan pusing.
 - Pasien mengatakan abdomen atas sedikit nyeri
 Data Objektif:
 - Terdapat petekie pada tangan dan kaki
 - Ekstermitas atas bagian kiri terpasang infus asering 108/24 jam
 - Tekanan darah: 90/80 mmhg
 - Suhu 36°C
 - Nadi 90x/menit
 - Respirasi 22x/menit
 - Berat badan 36 kg
 - Hasil Pemeriksaan laboratorium 28 maret 2016: Hematokrit: 39,7%, Trombosit: 46000/uL, Protein Plasma: 5,8g/dl, IgM positif.
- 2. Diagnosa keperawatan:
Resiko terjadinya perdarahan dan syok berhubungan dengan trombositopenia.
- 3. Intervensi keperawatan yang di rencanakan yaitu:
Setelah dilakukannya tindakan keperawatan dalam waktu 3 x2 4 jam diharapkan perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil: Meningkatnya nilai trombosit pasien, tidak nampak tanda-tanda perdarahan.
Intervensinya adalah :
 - a) Monitor tanda vital sign pasien.

- b) Monitor nilai laboratorium yang meliputi Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma.
 - c) Kaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan.
 - d) Anjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit.
 - e) Anjurkan untuk minum air putih yang banyak.
 - f) Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik:
 - Injeksi amoxicilin 500mg/8jam
 - Paracetamol 500mg/8jam
4. Implementasi keperawatan
 Pada Tanggal 28 maret 2016:
- a) Memonitor tanda vital sign pasien
 Ds: klien mengatakan bersedia di periksa
 Do:
 - Tekanan darah: 90/80 mmhg.
 - Suhu: 36°C.
 - Nadi 90x/menit.
 - Respirasi 22x/menit.
 - b) Memonitor nilai laboratorium
 Ds: pasien mengatakan pusing.
 Do:
 - Hematokrit: 39,7%
 - Trombosit: 46000/Ul
 - Protein Plasma: 5,8g/dl.
 - c) Mengkaji ada tidaknya perdarahan
 Ds: pasien mengatakan bersedia untuk di periksa
 Do: terdapat petekie pada tangan dan kaki
 - b) Menganjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit.
 Ds: keluarga pasien mengatakan akan membatasi aktivitas pasien selama sakit.
 - c) Menganjurkan pasien untuk minum air putih yang banyak
 Ds: pasien mengatakan akan minum air putih yang banyak
 Do: pasien minum air putih dalam sehari 8 sampai 9 gelas kurang lebih 1700ml
 - d) Berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik:
 Ds: pasien mengatakan bersedia.
 Do: obat masuk melalui Intravena
 - Amoxicilin 500mg/8jam
 - Paracetamol 500mg/8jam
- Pada Tanggal 29 maret 2016
- a) Memonitor tanda vital sign pasien.
 Ds: klien mengatakan bersedia di periksa.
 Do:
 - Tekanan darah 100/80 mmhg.
 - Suhu 35°C.
 - Nadi 80x/menit.
 - Respirasi 20x/menit.
 - b) Memonitor nilai laboratorium Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma
 Ds: pasien mengatakan masih pusing.
 Do:
 - Hematokrit: 38,8%.
 - Trombosit: 79000/Ul.
 - Protein Plasma: 5,6g/dl.

-
- c) Mengkaji ada tidaknya perdarahan.
Ds: pasien mengatakan bersedia untuk di periksa.
Do: terdapat petekie pada tangan dan kaki.
- d) Menganjurkan pasien untuk minum air putih yang banyak.
Ds: pasien mengatakan akan minum air putih yang banyak
Do: pasien minum air putih dalam sehari 8 sampai 9 gelas kurang lebih 1700ml
- e) Menganjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit.
Ds: keluarga pasien mengatakan akan membatasi aktivitas pasien selama sakit
- f) Berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik:
Ds: pasien mengatakan bersedia
Do: obat masuk melalui Intravena
 - Amoxicilin 500mg/8jam
 - Paracetamol 500mg/8jam

Pada tanggal 30 maret 2016

- a) Memonitor tanda vital sign pasien

Ds: klien mengatakan bersedia di periksa

Do:

- Tekanan darah 100/70 mmhg
- Suhu 36°C
- Nadi 88x/menit
- Respirasi 20x/menit

- b) Memonitor nilai laboratorium Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma

Ds: pasien mengatakan sudah tidak pusing dan perut tidak sakit lagi

Do:

- Hematokrit: 35,8%
- Trombosit: 110.000/uL
- Protein Plasma: 5,7g/dl.

- c) Mengkaji ada tidaknya perdarahan
Ds: pasien mengatakan bersedia untuk di periksa
Do: terlihat adanya petekie pada tangan dan kaki.
- d) Menganjurkan pasien untuk minum air putih yang banyak.
Ds: pasien mengatakan akan minum air putih yang banyak.
Do: pasien minum air putih dalam sehari 9 sampai 10 gelas kurang lebih 1800ml.
- e) Menganjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit.
Ds: keluarga pasien mengatakan akan membatasi aktivitas pasien selama sakit
- f) Berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik:
Ds: pasien mengatakan bersedia
Do: obat masuk melalui Intravena
 - Amoxicilin 500mg/8jam
 - Paracetamol 500mg/8jam

5. Evaluasi tindakan:

Pada tanggal 28 maret 2016

Subjek : Pasien mengatakan abdomen kanan atas agak sakit dan pusing.

Objek : Tekanan darah 90/80 mmhg.

- Suhu 36°C.
- Nadi 90x/menit.
- Respirasi 22x/menit.

- Hasil laboratorium yang didapatkan pada An.W yaitu: Hematokrit: 39,7%, Trombosit: 46000/uL, Protein Plasma: 5,8g/dl.
- Terdapat petekie pada tangan dan kaki.
- Minum sehari 8 sampai 9 gelas kurang lebih 1700ml.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor tanda vital sign pasien, monitor nilai laboratorium meliputi Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma, kaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan, anjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit, anjurkan minum air putih yang banyak, berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik.

Pada tanggal 29 maret 2016

Subjek : Pasien mengatakan abdomen kanan tidak nyeri lagi, masih pusing.

Objek :

- Tekanan darah 100/80 mmhg.
- Suhu 35°C
- Nadi 80x/menit
- Respirasi 20x/menit
- Pasien terlihat lemas.
- Hasil laboratorium yang didapat pada An.W yaitu : Hematokrit: 38,8%, Trombosit: 79000/uL, Protein Plasma: 5,6g/dl.
- Terdapat sedikit petekie pada tangan dan kaki
- Pasien minum air putih dalam sehari 8 sampai 9 gelas kurang lebih 1700ml.

Assesment : Masalah belum teratasi.

Planing : Intervensi dilanjutkan dengan monitor tanda vital sign pasien, monitor nilai laboratorium meliputi Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma, kaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan, anjurkan kepada keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit, anjurkan pasien minum air putih yang banyak, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik.

Pada tanggal 30 maret 2016:

Subjek : Pasien mengatakan sudah tidak pusing dan perutnya tidak sakit lagi

Objek :

- Tekanan darah 100/70.mmMmhHg
- Suhu 36°C
- Nadi 88x/menit.
- Respirasi 20x/menit.
- Hasil laboratorium yang didapatkan pada An.W: hematokrit: 35,8%, Trombosit: 110.000/uL, Protein Plasma: 5,7g/dl.
- Terdapat sedikit petekie pada bagian kaki dan tangan namun samar- samar
- Pasien minum air putih dalam sehari 9 sampai 10 gelas kurang lebih 1800ml.

Assesment : Masalah teratasi sebagian.

Planing : Intervensi dihentikan.

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada An.W yaitu pasien mengeluh sedikit pusing pada kepala dan sedikit nyeri pada abdomen sebelah kanan atas. Menurut (Dr.Soedarto,2010) Menjelaskan bahwa gejala atau keluhan yang sering dikeluhkan pada pasien DHF yaitu sakit kepala bagian frontal yang berlangsung sekitar 1-5 hari yang tidak spesifik karena tergantung dari kondisi masing-masing pasien. Pada penelitian Kautner dkk, demam, muntah, dan nyeri perut merupakan gejala yang mencolok. (Kautner,dalam Hartoyo,2010).

Pemeriksaan fisik yang didapat pada An.W yaitu terdapat adanya petkie pada tangan dan kaki serta mengeluh sedikit pusing. Menurut (Yekti,2011) perdarahan seperti petkie terjadi akibat kompleks imun antibodi-virus yang menimbulkan agresi trombosit sehingga mengakibatkan gangguan fungsi trombosit seperti trombositopenia. Pada umumnya berat dan frekuensi perdarahan berkorelasi dengan jumlah trombosit. Menurut (Yuliana, 2014) secara umum hubungan antara jumlah trombosit dan gejala antara lain bila pasien dengan trombosit $>50.000/\mu\text{L}$ maka biasanya asimtomatik, trombosit 30.000 sampai dengan $50.000/\mu\text{L}$ terdapat luka memar atau hematoma. Trombosit 10.000 sampai dengan $30.000/\mu\text{L}$ terdapat perdarahan spontan, menoragia dan perdarahan memanjang bila ada luka. Trombosit $<10.000/\mu\text{L}$ terjadi perdarahan mukosa seperti (epitaksis, perdarahan gastrointestinal, dan genitourinaria) dan beresiko terjadi perdarahan sistem saraf pusat. Dari gangguan tersebut yang disebabkan adanya perdarahan dapat dilihat dari tanda dan gejala yang dialami pasien selain adanya petekie yaitu pusing. (WHO, 2010).

Pemeriksaan penunjang yang didapat pada An.w ditemukan hasil laboratorium darah yaitu pada tanggal 28 maret 2016 Hematokrit: 39,7%, Trombosit: $46000/\text{uL}$, Protein Plasma: 5,8g/dl, IgM positif. Dari hasil laboratorium darah pada An.W di dapatkan bahwa terjadi jumlah penurunan trombosit dari nilai normal $>100.000/\text{ul}$. Penurunan trombosit (trombositopenia) terjadi dikarenakan oleh adanya protein pada permukaan trombosit yang dianggap benda asing merangsang sistem imun untuk membentuk antibodi. (Yuliana,dkk,2014). Menurut penelitian dari (Taufik,dkk,2007) menemukan bahwa syok pada pasien Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) lebih sering ditemukan pada pasien dengan jumlah trombosit $50.000-100.000/\text{ul}$. (Taufik,dkk,2007)

2. Diagnosa Keperawatan

Studi kasus yang dilakukan pada An.W ditetapkan diagnosa resiko terjadinya perdarahan dan syok berhubungan dengan trombositopenia (NANDA NIC-NOC, 2013). Diagnosa yang ditetapkan pada A.W didapatkan dari permasalahan yang ditemukan saat pengkajian yaitu hasil trombosit pasien pada tanggal 28 maret 2016 dengan hasil $46.000/\text{ul}$, hal ini menunjukkan nilai trombosit memicu adanya resiko perdarahan pada pasien (Misbakh,2010). Maka kewaspadaan dini terhadap tanda-tanda syok pada penderita DBD sangat penting, karena terjadinya kematian pada Dengue Syok Syndrom (DSS) 10 kali lebih besar dibandingkan penderita DBD tanpa disertai syok (Kemkes RI, 2013 dalam Yatra, 2015).

Menurut (Yuliana,2014) adapun tanda gejala dari syok pada pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu syok hipovolemik dimulai dengan tanda – tanda kegagalan sirkulasi yaitu kulit lembab, dingin pada ujung hidung, jari tangan dan jari kaki serta sianosis di sekitar mulut. Hal ini diakibatkan karena adanya pengurangan volume plasma dan penurunan tekanan darah, hemokonsentrasi. Bila syok terjadi pada masa demam maka biasanya menunjukkan prognosis yang buruk. (Yuliana,2014). Nadi menjadi lembut dan cepat, kecil bahkan sering tidak teraba (Misbakh,2015). Seringkali petkie pada dahi dan tungkai adanya sianosis disekeliling mulut, Hati mungkin membesar sampai 4-6 cm dibawah tepi kosta dan biasa keram serta nyeri tekan atau agak sakit.(Widagdo,2011). Perdarahan saluran cerna yang nyata, biasanya pasca masa syok yang tidak terkoreksi. Data laboratorium pada pasien dengan Dengue Syok Syndrom (DSS) yaitu kenaikan

hematokrit 20% atau lebih besar melebihi nilai hematokrit penyembuhan dan trombositopenia. (Nelson,2012)

Menurut Soedarmo (2008), *World Health Organization* (WHO) membagi derajat penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) dalam 4 derajat yaitu diantaranya Derajat I: demam disertai 4-5 gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji tourniquet positif. Derajat II : pada derajat I disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain. Derajat III: ditemukannya tanda kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lembut, tekanan nadi menurun (≤ 20 mmHg) atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab, dan pasien menjadi gelisah. Derajat IV: syok berat, nadi tidak teraba dan tekanan darah tidak dapat diukur(14). Pasien *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) yang terjadi pada An. W di ruang Edleweis RSUD Pandan Arang Boyolali dalam derajat I karena pada pasien hasil tourniquet menunjukkan positif, selain itu pasien belum disertai perdarahan pada kulit secara spontan.(Soedarmo,2008)

3. Intervensi:

- a) Monitor tanda vital sign pasien, monitor nilai laboratorium yang meliputi Hematokrit, Trombosit, Protein Plasma (NANDA NIC-NOC, 2013) kaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan (Hidayat, 2006), Anjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit (NANDA NIC-NOC,2013) Anjurkan untuk minum air putih yang banyak (Yekti, 2011). Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik yaitu dengan Injeksi amoxicillin 500mg/8jam, Paracetamol 500mg/8jam.(Nugroho,2011)
- b) Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah trombosit yaitu dengan memberikan jus jambu biji merah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Prasetio, 2013) Memberikan jus buah jambu biji merah pada pasien DHF berpotensi untuk meningkatkan kadar trombosit pada penderita demam berdarah dengue. Kandungan vitamin C yang ada pada buah ini memberikan kekebalan tubuh melawan infeksi termasuk infeksi virus dengue. Senyawa lain seperti flavonoid juga memiliki fungsi dalam menghambat virus dengue untuk bereplikasi sehingga tingkat virulensi dari virus dengue berkurang. Hal ini akan mencegah perdarahan akibat rusaknya trombosit yang disebabkan serangan virus dengue. (Prasetio, 2013). Selain jus jambu biji merah menurut penelitian yang dilakukan oleh (Giyatmo,2013) menjelaskan bahwa pemberian jus kurma merupakan salah satu tambahan diet alternatif dalam meningkatkan kadar trombosit darah pada pasien dengan Demam Berdarah. Buah kurma memiliki zat-zat berikut Gula (campuran glukosa, sukrosa, dan fruktosa), protein, lemak, serat, vitamin A, B1, B2, B12, C, potasium, kalsium, besi, klorin, tembaga, magnesium, sulfur, fosfor, dan beberapa enzim yang dapat berperan dalam penyembuhan berbagai penyakit. (Rahmawan, dalam Giyatmo 2013).

4. Implementasi:

- a) Memonitor tanda vital sign pasien bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien (NANDA NIC-NOC, 2013). Memonitor tanda vital sign pasien sangat penting untuk mengetahui keadaan pasien karena syok pada pasien dapat terjadi dengan cepat, maka perlunya memonitor vital sign secara intensif sangat diperlukan dalam mengatasi pasien dengan DHF tanpa syok ataupun dengan syok (Nelson,2012). Menurut (Putri,2014) syok hipovolemik atau Dengue Syok Syndrom yang disebabkan oleh kebocoran plasma dan ditandai dengan peningkatan resistensi pembuluh darah sistemik dimanifestasikan dengan tekanan nadi yang menyempit (tekanan sistolik, misalnya 100/90mmhg). Ketika terjadinya hipotensi, perlu adanya kewasdaan bahwa akan adanya perdarahan parah, dan sering tersembunyi yaitu perdarahan gastrointestinal yang mungkin terjadi selain kebocoran plasma, sehingga perlu halnya memonitor tanda

vital sign pasien yang bertujuan untuk mengetahui keadaan pasien dan mencegah terjadinya perdarahan. (Putri,2014)

- b) Memonitor nilai laboratorium meliputi Hematokrit, Trombosit dan Protein Plasma (NANDA NIC-NOC, 2013). Menurut (Syumarta, 2014) patofisiologi utama Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah manifestasi dari perdarahan dan terjadinya kegagalan sirkulasi. Perdarahan yang terjadi disebabkan oleh trombositopenia, maka perlu dilakukan pemeriksaan darah trombosit. Fungsi trombosit menurut (Hoffbrand dalam Masihor, 2013) adalah sebagai pembentukan sumbat mekanik selama respons hemostasis normal terhadap cedera vaskuler. Tanpa trombosit dapat terjadi kebocoran darah spontan melalui pembuluh darah kapiler. Menurut (Heatubun,2013) penelitian yang dilakukan oleh (Kan EF dkk,2013) menemukan bahwa rendahnya jumlah trombosit memiliki hubungan dengan shock pada DBD dengan kesimpulan, sakit perut, demam berlangsung selama 4-5 hari, tingkat hematokrit $<46\%$, dan jumlah trombosit $<50.000/mm^3$. (Heatubun,dkk,2013). Hematokrit adalah nilai menunjukkan presentase zat padat dalam darah terhadap cairan darah. Hematokrit yang meningkat $>20\%$ maka menunjukkan adanya perembasan cairan darah yang keluar sehingga dapat mengakibatkan terjadinya syok.(Kemkes,2011). Plasma darah berperan penting dalam pengaturan tekanan osmotik tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam darah dan membantu menjaga fungsi tubuh bekerja dengan baik. (Sarinova, 2010)
- c) Mengkaji ada tidaknya perdarahan pada pasien seperti petekie atau perdarahan pada kulit (Hidayat, 2006) dari studi kasus pada An.w didapatkan terdapat petkie pada ekstermitas atas dan bawah. Petkie adalah lesi perdarahan keunguan yang disebabkan oleh penurunan jumlah trombosit dalam darah. Sehingga penting untuk diteliti dan diketahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya perdarahan tersebut sehingga penatalaksanaan pasien dengan perdarahan dapat ditingkatkan dengan salah satunya yaitu mengkaji ada tidaknya perdarahan pada pasien. (Misbakh,2015)
- d) Menganjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan membatasi aktivitas klien selama sakit (NANDA NIC-NOC, 2013). Mengistirahatkan klien yang dimaksud yaitu seperti bedrest, tidur yang cukup dan batasi aktivitas klien seperti jika ingin jalan-jalan keluar bangsal atau turun dari tempat tidur lebih baik dihindari dulu sampai keadaan pulih. Menurut (Yekti, 2011) istirahat sangat dianjurkan untuk pasien DBD karena dapat mencegah terjadinya kelelahan dan mencegah terjadinya penurunan keadaan pasien, sehingga istirahat harus tetap dilakukan demi mempercepat proses penyembuhan. Menurut (Pujianti,2009) istirahat atau badrest yang cukup setidaknya 7 sampai 8 jam dapat membantu tubuh kembali fresh dan akan memproduksi lebih banyak trombosit dan mempercepat proses penyembuhan. (Pujianti, 2009).
- e) Menganjurkan pasien untuk minum air putih yang banyak (Yekti, 2011). Tujuan dari minum air putih atau cairan yang mengandung elektrolit yang banyak yaitu untuk menggantikan cairan yang hilang akibat kebocoran plasma, demam, muntah atau diare pada pasien DHF (Sodikin,2012).Kebutuhan cairan berdasarkan berat badan menurut (Harik,2016) dan (Laksana E, 2015) rumus dari mengukur kebutuhan cairan dalam sehari yaitu 10kg pertama kalikan 100, 10kg kedua dikalikan 50 dan 10kg ketiga dikalikan 20. Dari hasil pengkajian didapatkan berat badan An.W yaitu 36kg sehingga $10 \times 100 = 1000$, $10 \times 50 = 500$, $16 \times 20 = 320$ sehingga jumlah yang didapat yaitu $1000 + 500 + 320 = 1820cc$ dalam sehari. Menurut penelitian (Chen khie,2009) pada dasarnya terapi DBD bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan disini

ditunjukkan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma. Menurut (WHO dalam Putri,2014) tidak ada terapi yang spesifik, prinsip utama adalah terapi suportif. Terapi suportif yang adekuat dapat menurunkan angka kematian hingga kurang dari 1%. Pemeliharaan volume cairan sirkulasi merupakan tindakan yang paling penting dalam penanganan kasus DBD. Menurut (Turnaji, 2013) fokus dari penanganan penyakit DBD adalah mengatasi perdarahan, mencegah atau mengatasi keadaan syok atau presyok, yaitu dengan mengusahakan agar penderita banyak minum. (Turnaji,2013)

- f) Bekerjasama dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik (NANDA NIC-NOC,2013). Terapi medis Pada An.W yang diberikan yaitu infus Asering 108/24 jam, Injeksi amoxicilin 500mg/8jam, Paracetamol 500mg/8jam. Beberapa jenis terapi simptomatik yang diberikan antara lain yaitu terapi antipiretik seperti amoxicilin yang disesuaikan dosisnya. Terapi simptomatik yang diberikan pada penderita DBD merupakan pemberian terapi untuk mengatasi gejala yang timbul serta memperbaiki sistem imun akibat viremia. (Ni Wayan, 2014).

5. Evaluasi yang didapat dari implementasi pada studi kasus yaitu :

Pada tanggal 30 maret 2016, subjek: pasien mengatakan sudah tidak pusing dan perutnya tidak sakit lagi, meskipun klien sudah tidak mengeluh, namun perlu adanya kewaspadaan dan tindakan selanjutnya yang bisa dilakukan dirumah dengan makan makanan yang bergizi dan asupan nutrisi yang seimbang serta kebutuhan cairan yang terpenuhi. Dengan itu semua dapat meningkatkan atau membentuk kekebalan tubuh seseorang, sehingga memungkinkan seseorang yang terkena demam berdarah untuk lebih cepat sembuh dan pulih kembali (Yekti,2011). Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan trombosit dari tanggal 28 maret yaitu 46.000/ul, tanggal 29 maret 79.000/ul dan tanggal 30 maret sudah mencapai 110.000/ul, disini membuktikan bahwa implementasi yang dilakukan terhadap pasien secara keseluruhan berhasil dalam mencegah terjadinya perdarahan dengan kriteria hasil meningkatnya jumlah trombosit.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan :

1. Hasil pengkajian yang diperoleh pada studi kasus yang dilakukan pada An.W yaitu mengeluh sedikit pusing pada kepala dan sedikit nyeri pada abdomen sebelah kanan atas. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan adanya petekie pada ekstermitas atas maupun bawah. Hasil laboratorium darah tanggal 28 maret 2016 pada An.W didapatkan adanya jumlah penurunan trombosit yaitu 46.000/ul.
2. Diagnosa yang ditetapkan pada An.W adalah resiko perdarahan dan syok yang berhubungan dengan trombositopenia.
3. Intervensi yang dilakukan pada An.W sebagai upaya mencegah terjadinya perdarahan dan syok adalah monitor tanda vital sign pasien, monitor nilai laboratorium pasien yang meliputi hematokrit, trombosit, dan protein plasma, kaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan, anjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitas selama sakit, anjurkan untuk minum air putih yang banyak, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik.
4. Implementasi yang dilakukan selama 3 hari pada An.W dimulai dari tanggal 28 maret 2016 sampai 30 maret 2016 yang terdiri dari memonitor vital sign pasien, memonitor nilai laboratorium yang meliputi hematologi, trombosit, dan protein plasma, mengkaji ada tidaknya tanda-tanda perdarahan, menganjurkan keluarga klien untuk mengistirahatkan klien dan batasi aktivitasnya selama sakit, menganjurkan minum air mineral yang banyak, memberikan buli-buli hangat pada abdomen pasien, bekerjasama dengan tim dokter dalam pemberian antipiretik.
5. Kesimpulan dari hasil evaluasi yang didapatkan adalah adanya peningkatan pada jumlah trombosit dari tanggal 28 maret yaitu 46.000/ul, tanggal 29 maret

79.000/ul dan tanggal 30 maret sudah mencapai 110.000/ul, pasien tidak mengeluh tentang adanya pusing dan nyeri abdomen lagi, petkie pada ekstermitas atas dan bawah berkurang. Dari hasil di atas membuktikan bahwa implementasi yang dilakukan terhadap pasien secara keseluruhan berhasil dalam mencegah terjadinya perdarahan dan syok dengan kriteria hasil meningkatnya jumlah trombosit pada pasien.

B. SARAN

1. Bagi perawat ruang

Pemberian Jus Buah minuman yang manis seperti Jus jambu merah, Sari kurma diharapkan untuk dijadikan terapi tambahan pada pasien dengan DHF guna meningkatkan jumlah trombosit serta mencegah terjadinya perdarahan dan syok.

DAFTAR PUSTAKA

- Arivin, Behman, kliegman. 2012. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak edisi 15*. Jakarta: EGC.
- Aruan R, et al. (2015). *Limfosit plasma dan Jumlah Leukosit Pada Demam Berdarah Dengue Tanpa Syok dan Syok di RSUP Prof. Drt. R.D Kondou Manado*. Jurnal e. Biomedika (eBM). Volume 1. Nomor 1.
- Ashis S, Ghos S. (2014). *International journal of Medical Research adn Health Sciences*. Int J Med Heatlh sci. 3(1); No. 5.
- Chen Khie, Heardiman T, Pohan. 2009. *Diagnosis dan Terapi Cairan Pada Demam Berdarah Dengue*. Jurnal Medicinus Vol 22, No. 1.
- David Fanany. 2012. *Dengue Hemorganic Faver and Natural Disaster: The care of Padang, West Sumatra* International Jurnal of Collaborative Research on International Medicin dan Public Health, Vol 4, No. 5.
- Departemen Kesehatan. 2013. Prevelensi DBD di Indonesia.
- Dr Nugroho T. 2011. *Asuhan Keperawatan mater, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dr Yekti Mumpuni, widayati Lestari. 211. *Cekal (Cegah dan tangkal sampai tuntas) Demam Berdarah*. Yogyakarta: Rapha Publisier.
- DKK. Jawa Tengah. 2016. *Prevelensi angka kejadian Demam Berdarah pada tahun 2016 di Surakarta Jawa tengah*.
- Fitria C N. (2010). *Syok dan Penanganannya*. Gaster. Vol.17. No. 2
- Giyatmo, (2013). *Efektivitas pemberian jus kurma dalam meningkatkan trombosit pada pasien demam berdarah dengue di RSUD Bunda purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 8, No 1.
- Hartono E. (2008). *Spektrum klinis Demam Berdarah Dengue Pada Anak Sari Pediatri*. Vol 10, No,3. : 145-150.
- Hardisman. (2013). *Memahami Patofisiologi dan Aspek Klinik Syok Hipovolemik*. Jurnal Kesehatan Andalas : 2(3)
- Hari K. (2016). *Strategi Cairan Pada Dehidrasi*. CDK. Vol. 47. No. 2
- Heatbun C. E, et Al. (2013). *Pebandingan jumlah trombosit pada demam berdarah dengue tanpa syok dan syok di RSUP Prof. Drt. R.D kondou manado*. Jurnal e.Biomedik(Ebm). Volume 1. Nomer 2: 863-867.
- Herdman, T. Heather. (2012). *Diagnosis Keperawatan: Definisi Klasifikasi 2012-2014*. Editor, T.Hwathr Hwrdman; alih bahasa, Made Sumarwati, dan Nike budhi Subekti; editor edisi Bahasa Indonesia, Berrarah Barrid, Monica Easter dan Wuri Praptiani. Jakarta : EGC
- Hidayat Aziz Alimul, 2006. *Pengantar Ilmu keperawatan Anak Edisi 2*. Surabaya; Salemba Mediaka.
- Indarti T. (2014). *Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri*. Karya tulis Ilmiah Kusuma Husada.
- Kusuma Aditya, 2014. *Demam Berdarah Dengue Derajat II pada pasien pediatri*. Jurnal Medika Vol 2, No, 3.
- Kementrian Kesehatan. 2011. *Pedoman Interpretasi Data Klinik*. Jakarta
- Kutner I, Robinson MJ, Kubnle U. *Dengue virus infection : epidemiologi, pathogenesis,clinical presentation,diagnosis and prevention*. J Pediatri 1997 ; 131 ; 516-24.
- Misbakh F.S. Pramudianingsih I.N, dan Yuliana A.R. (2015). *Trombositopenia Pada Dengue Haemorganic Faver (DHF) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak*. Jurnal Keperawatan Profesional, Vol.2, No.1: 175-179.
- Ni Wayan,et.al. (2014). *Kajian Penatalaksanaan terapi pengobatan demam berdarah dengue pada penderita anak yang menjalani perawatan di RSUP Prof. Dr. R. D kadou tahun 2015*. Jurnal ilmiah farmasi. Vol. 3. No.2 : 2362-2493.

- Nurarif, A. H., & Hardi Kusuma(2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Jilid 2. Yogyakarta : Medika Action.
- Putri G .T.(2014). *A 4 years old Boy with Dengue Haemorrhagic Fever Grade III*. *Jurnal Madula Unila*. Volume 3. Nomor 2.
- Pujiyanti, 2009. *Faktor-faktor yang dapat meningkatkan trombosit*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Universitas Hasanudin Makassar. Jurnal profesi keperawatan. Vol.2 No.1.
- Prasetio J. N. (2013). *Potensial Red Guava Juice Pasien With Dengue Hemorrhagic Fever*. *Jurnal majority*. Volume 4, nomer 2.
- Prof. Dr. Soedarto,DTMH,Phd. 2010. *Virologi Klinik*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rudolph A Brahan M,Julien L E, Hoffmen, Loris D Rudolph. 2014. *Buku ajar pediatri Rudolph edisi 20*, Jakarta : EGC.
- Raihan, Sri Rezeki S Hadinegoro,Alan R Tumbeleka. 2010. *Faktor Prognosis Terjadinya Syok dan Demam Berdarah Dengue*.*Jurnal Sari Pediatri*. Vol 1, 12, No. 1.
- Rynka R, et.al. (2015). *Hubungan karakteristik pasien demam berdarah dengue (DBD) dengan kejadian dengue syok sindrom pada anak*. *Jurnal pendidikan dokter*.
- Syumarta Y, Akmal N, et.al. (2014). *Hubungan jumlah trombosit,Hemotorit dan Hemoglobin dengan Derjar klinik demam berdarah dengue pada pasien Dewasa di RSUD M.D jamil padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(3).
- Sulislaningrum Rekawati,Nursalam,Sri utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak* edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Suri Nova. et al. (2010). *On The Development Of Plasma Protein Biomarkes*. *Jurnal Of Proteome Research*. Vol. 10.: issue 1. Page : 5-16
- Sodikin, M.kes. 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Sagung seto.
- Soedarto. 2012. *Demam Berdarah Dengue Hemorrhagic Fever*. Jakarta: Sagung Seto.
- Turnaji dan Wahyu D. W. (2014). *Servis management preparedness of Danguue Haemorrhagic Faver (DHF) Patients At each Three Primary Health Center Inpatient, Ponorogo and Madiun Districts, East Java Province*. *Buletin Penelitian Sistim Keperawatan*. Vol. 16. No.1 :10-20
- Taufik A. S, Didit Yudahanto, Farid Wedi, Rohadi. 2007. *Peranan kadar Hematokrit, Jumlah Trombosit dan Serologi IgG-IgM Anti DHF dalam memprediksi Terjadinya Syok Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram*. *Jurnal J Peny Dalam*. Vol. 8. No.2.
- WHO. 2007. *Ragam Metode Penyembuhan*.
- WHO. 2010. *Dengue Haemorrhagic Faver: Diagnosis Treatment, Prevention, and Control*. Geneva
- Wilkingson, Judith M., Alhern, Nancy R. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Intervensi NIC, kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Alih Bahasa, Esty Wahyuningsih; editor edisi Bahasa Indonesia, Dwi widiarti. Akarta.
- Yuliana A R, Mulyaningsih. T, dan Ambarwati. (2014). *Penatalaksanaan Trombositopenia Pada Anak E dengan DHF di Ruang S.A. AD Rumah sakit Islam Sunan Kudus*. *Jurnal Keperawatan Profesi*. Vol. 1. No.1: 42-47
- http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud-1554-1651151424-tesis%20final%20suganda%20yatra.pdf

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- 1). Allaah SWT yang telah memberikan kekuatan dalam setiap langkah ini, yang telah menemani, yang telah membimbing dan menjagaku.
- 2). Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 3). Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 4). Okti Sri P., S.Kep.M.Kes.,Ns.Sp.Kep.M.B, Selaku Ketua dari Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5). Vinami Yuian, S.Kep.,Ns., MSc, Selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 6). Endang Zulaicha Susilaningih S.Kp., M.Kep selaku Pengujidalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
- 7). Siti Arifah, S. Kep, M. Kesselaku Penguji dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
- 8). Kepala instansi RSUD Pandan Arang Boyolali.
- 9). Segenap Dosen Keperawatan UMS yang telah mendidik dan merubah pandangan hidup yang lebih baik bagi penulis.
- 10). Anita Eny Widastuti selaku pembimbing klinik di Bangsal Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali.
- 11). Ayah dan Ibu yang sangat aku cintai, sayangi dan hormati, yang selalu mendukung setiap perjuanganku, yang selalu menyayangiku, yang selalu membuat hidupku lebih berarti, alasanku untuk berjuang dalam menggapai cita-citaku, serta adikku yang akusayangi.
- 12). Terimakasih kepada keluarga di rumah mojolaban yang selalu memberi dukungan yang positif, memberi semangat, membantu dalam segala hal.
- 13). Sahabat-sahabat yang selalu menemani setiap langkahku, terimakasih selalu mambuatku semangat mengerjakan revisi kalian istimewa.
- 14). Terimakasih teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan 2013 kelas A yang berjuang bersama dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
- 15). TIM keperawatan anak, terima kasih atas bantuan dan semangatnya selama ini.
- 16). Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah SWT.